

# Ärztliche Bescheinigung vor Aufnahme



Name des Interessenten:

Geburtsdatum:

## 1. Ärztliches Zeugnis gemäß § 36 Abs. 4 IfSG (Gesetzliche Pflicht)

Hiermit wird ärztlich bestätigt, dass bei der oben genannten Person zum Zeitpunkt der Untersuchung keine ansteckenden Erkrankungen, **insbesondere keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose** vorliegen.

*(Hinweis: Nicht älter als 6. Monate bei Erstaufnahme, nicht älter als 12 Monate bei erneuter Aufnahme).*

- Befund negativ (keine TBC)       Befund behandlungsbedürftig

**Ärztliches Zeugnis muss spätestens am Aufnahmetag vorliegen!**

## 2. Ergänzende Angaben zum Infektionsstatus gemäß § 35 Abs. 1 IfSG

Zur Erfüllung der einrichtungsinternen Hygienepflichten und zur Sicherstellung einer sachgerechten Pflegeplanung werden folgende Angaben erbeten:

- **Multiresistente Erreger (MRE):**

Liegt eine Kolonisation oder Infektion vor?

Nein,  Ja, Typ:  (z.B. MRSA, VRE, MRGN)

- Letzter Abstrich am:

Befund:

- **Sonstige übertragbare Krankheiten:**

Liegen Anhaltspunkte für sonstige Infektionen vor (z.B. Norovirus, Clostridioides difficile, Hepatitis, HIV, usw.)?

Nein,  Ja:

- **Impfstatus (Empfehlung)/ liegt ein ausreichender Schutz vor gegen:**

Tetanus/Diphtherie

Influenza (aktuell)

Pneumokokken

Ja  Nein

Ja  Nein

Ja  Nein

Ort, Datum:

Stempel / Unterschrift Arzt: